

Ground Accident Information Worksheet

- **Employee Name:** _____
- **Job Title:** _____
- **Assigned to:** _____
(Directorate/Division)
- **Supervisor:** _____ **Phone:** _____
- **Accident Data:** _____
(Date/Time)
- **Accident Data:** _____
(Location)
- **Short description of work-related accident, type of injury, property damage, or illness**

- **Type of Personal Protective Equipment (PPE) used?**

- **Supervisors must report all accidents immediately to the Safety Office,
DSN: 469-1670. Use this form to capture pertinent information related to the accident and forward it to the Safety Office. This form is available on the Bamberg Homepage www.bamberg.army.mil and may be downloaded under "Safety". Hard copies may be obtained from the Safety Office or your respective Safety Representative.**

USAG Bamberg Safety Office, Building 7089, Room 316, DSN: 469-1670

email:

Bamberg.SafetyOffice@EUR.ARMY.MIL

Vorläufiger Unfallbericht

- **Name der/des Beschäftigten:** _____
- **Beschäftigt als:** _____
- **Dienststelle/Abteilung:** _____
- **Vorgesetzter:** _____ **Tel:** _____
- **Unfall-/Erkrankungszeitpunkt:** _____
(Datum/Uhrzeit)
- **Unfall-/Erkrankungsort:** _____
(genaue Anschrift)
- **Kurze Schilderung des Unfallhergangs und Art der Verletzung, des Sachschadens, bzw. des Krankheitserscheinungsbildes**

- **Welche Persönliche Schutzausrüstung (PSA) wurde benutzt?**

- **Vorgesetzte müssen alle Arbeitsunfälle mit Verletzungen oder Sachbeschädigungen unverzüglich dem Büro für Arbeitssicherheit (Safety Office) melden. Bitte um Benutzung dieser Form, die auf der Bamberg Homepage www.bamberg.army.mil unter "Safety" heruntergeladen werden kann.**
Außerdem ist das Formblatt bei den jeweiligen Sicherheitsbeauftragten und dem Garrison Safety Office erhältlich.

USAG Bamberg Safety Office, Gebäude 7089, Zimmer 316, DSN: 469-1670
email:

Bamberg.SafetyOffice@EUR.ARMY.MIL